

Gesund und sicher Leben



Eckpunkte der ASG für ein
solidarisches und leistungs-
fähiges Gesundheitssystem
im vorsorgenden Sozialstaat

Vorwort

Die Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen hat in Vorbereitung auf das Wahljahr 2009 nachfolgende Eckpunkte für ein solidarisches und leistungsfähiges Gesundheitssystem im vorsorgenden Sozialstaat beschlossen. Bereits im November 2008 hat der ASG-Bundeskongress in einem umfassenden Beschluss die Grundlage dafür gelegt. Beide Dokumente finden Sie nachfolgend.

Mit dieser Politik will die ASG die Voraussetzungen dafür schaffen, dass alle Menschen in Deutschland „gesund und sicher“ leben können. Wir stellen unsere Positionen und Argumente zur Diskussion und hoffen auf rege Auseinandersetzung mit allen betroffenen und beteiligten Akteuren im Gesundheitswesen. Unser Ziel ist, die Gesundheitspolitik in Deutschland aus der Defensive in die Offensive zu bringen und Investitionen in Gesundheit als Zukunftsinvestitionen zu definieren.



Armin Lang
Bundvorsitzender der ASG

Inhalt:

- **Eckpunkte der ASG für das Wahlprogramm der SPD Verabschiedet am 19. Januar 2009**
- **Beschluss der ASG-Bundeskongferenz am 15. November 2008:
Gesund und sicher Leben: Eckpunkte der ASG für ein solidarisches und leistungsfähiges Gesundheitssystem im vorsorgenden Sozialstaat**

Willy-Brandt-Haus
Wilhelmstr. 141
10963 Berlin
Postanschrift:
10911 Berlin

Telefon (0 30) 2 59 91-0
Telefax (0 30) 2 59 91-4 10
Telegramm-Adresse:
Sopade Berlin

E-Mail:
partei.vorstand@spd.de
Internet:
<http://www.spd.de>

SEB AG
Berlin
BLZ 100 101 11
Konto 1000 435 800

Eckpunkte der ASG für das Wahlprogramm der SPD

Gesundheit – Investition in die Zukunft

Gleiche Gesundheitschancen und die solidarische Absicherung des allgemeinen Lebensrisikos Krankheit für alle Menschen sind wesentliche Voraussetzungen für Freiheit in ihrer Lebensgestaltung und für gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe. Sie tragen zu einem würdigen Leben, zu einer guten Lebensqualität, zu gesellschaftlichem Wohlstand, zu ökonomischer Prosperität und damit zum gesellschaftlichen und sozialen Frieden bei.

Für die SPD ist die Verbesserung und Erhaltung der Gesundheit aller Bürgerinnen und Bürger Aufgabe und Verantwortung staatlicher Daseinsvorsorge. Deshalb wollen wir sie als Staatszielbestimmung in unsere Verfassung aufnehmen.

Veränderte Arbeitsbedingungen, beschleunigte gesellschaftliche Veränderungen, die Verunsicherung und Überforderung vieler Menschen, auch bei der Absicherung der persönlichen Existenz, und die wachsende Kluft zwischen Arm und Reich haben erhebliche Auswirkungen auf die Gesundheit der Bevölkerung. Wachsende soziale Unterschiede im Gesundheitszustand und in der Lebenserwartung sind zentrale Gerechtigkeitsfragen. Sie beeinträchtigen zunehmend die Leistungsfähigkeit von Gesellschaft und Wirtschaft und gefährden den sozialen Frieden. Deshalb sind gleiche Lebens- und Gesundheitschancen, gesundheitliche Prävention und eine gesundheitliche Versorgung ohne Zugangshürden für alle Menschen zentrale Anliegen sozialdemokratischer Politik.

Die Finanzierung bedarfsgerechter Versorgung allein aus Lohneinkommen bei fortschreitender Entsolidarisierung und strukturellem Wandel in der Arbeitswelt begrenzen zunehmend die finanzielle Leistungsfähigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung. Die bereits feststellbaren Elemente einer Zweiklassenmedizin sind für eine demokratische Gesellschaft ebenso wenig hinnehmbar, wie die fortschreitenden sozial bedingten Ungleichheiten im Gesundheitszustand der Bevölkerung. Wir wollen mehr Gesundheit für alle durch eine solidarische Lastenverteilung, weil finanzielle Aufwendungen für unsere Gesundheit Zukunftsinvestitionen sind.

Immer mehr Menschen fühlen sich in den Strukturen des Gesundheitswesens nicht mehr aufgehoben. Ungeachtet hervorragender Qualität der Einzelleistungen nehmen Sicherheitsgefühl und Vertrauen in die Leistungen des Gesundheitswesens ab. Die patientenzentrierte und ganzheitliche Versorgung ist unzureichend. Der Patient muss wieder im Zentrum der Versorgung stehen. Niemand darf von sozialer Teilhabe und vom medizinischen Fortschritt abgekoppelt werden.

Deshalb will die SPD mehr Solidarität und eine bedarfsgerechte medizinische Versorgung für alle statt Individualisierung und Privatisierung im Gesundheitswesen.

1. Für eine gerechte solidarische Finanzierung: Die Bürgerversicherung

Die Sicherstellung und Wiederherstellung der Gesundheit aller ist eine solidarische Aufgabe aller Bürgerinnen und Bürger. Wir fordern deshalb die solidarische Bürgerversicherung. Alle Bürgerinnen und Bürger sind in ihr versichert. Alle medizinisch notwendigen Leistungen werden von ihr nach dem Sachleistungsprinzip gewährt. Jede und jeder trägt entsprechend seiner / ihrer ökonomischen Leistungsfähigkeit auf der Grundlage aller Einkommen dazu bei.

Gesundheitsfonds und Risikostrukturausgleich unter sofortiger Einbeziehung der PKV sind Instrumente auf dem Weg zu Bürgerversicherung. Wir wollen die jährliche Überprüfung des einheitlichen Beitragssatzes und dessen paritätische Finanzierung. Zusammen mit den bereit gestellten Steuern hat der Fonds stets 100 Prozent der bundesdurchschnittlichen GKV-Ausgaben zu finanzieren. Kopfpauschalen, auch in Form kassenindividueller Zusatzbeiträge, lehnen wir ebenso ab wie Sonderbeiträge für Versicherte.

2. Mehr Gesundheit für alle - Prävention ausbauen

Gesundheitsförderliche Lebens-, Wohn- und Arbeitsbedingungen für alle Bürgerinnen und Bürger, die Vermeidung von Krankheiten und vor allem der Ausgleich sozialer Unterschiede in Gesundheitschancen und Lebenserwartung sind zentrale Elemente des vorsorgenden Sozialstaates.

Jedes Kind hat ein Recht auf gesunde Lebensbedingungen und umfassende Gesundheitserziehung.

Gezielte und systematische Gesundheitsvorsorge auch im Alter vermeidet chronische Erkrankungen, erhält die Lebensqualität und vermeidet Pflegebedürftigkeit. Besondere Beachtung wollen wir zukünftig der Früherkennung und Frühbehandlung von Demenz schenken.

Wir wollen gesundheitsförderliche Arbeitsbedingungen zum Erhalt der Beschäftigungsfähigkeit und zur Sicherung der Lebensqualität aller Erwerbstätigen voranbringen.

Dem Gendergedanken wollen wir im Gesundheitswesen durch geschlechterspezifische Forschung und Versorgung Geltung verschaffen.

Wir wollen durch ein Präventionsgesetz die gesundheitliche Prävention von Anbeginn stärken und Gesundheitsziele als Handlungsrahmen definieren. Bund, Länder, Kommunen, die Sozialversicherungsträger und die Private Krankenversicherung müssen sich an Organisation, Gestaltung und Finanzierung beteiligen.

3. Lebensqualität stärken – für eine gute Pflege

Die demografische Entwicklung stellt unsere Gesellschaft vor große Herausforderungen. Mit der Pflegereform 2008 wurden wichtige Grundlagen für die Zukunft der Pflege gelegt. Die Reformen müssen fortgesetzt werden:

- Wir wollen die Bürgerversicherung auch für die Absicherung des Pflegerisikos einführen. Bei gleichen Versicherungs-, Leistungs- und Beitragsrechten von privat und gesetzlich Pflegeversicherten streben wir kurzfristig auch die Zusammenführung dieser Systeme in der Finanzierung an.
- Mit der Weiterentwicklung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs wollen wir die Hilfen der Pflegeversicherung zielgenauer auf die individuellen Bedürfnisse der Pflegebedürftigen ausrichten.
- Unter Beteiligung von Ländern und Kommunen sollen die „Hilfen vor Ort“ weiterentwickelt werden, um pflegebedürftige Menschen möglichst lange in der eigenen Häuslichkeit versorgen zu können.
- Professionelle Pflege, Familienselbsthilfe und Nachbarschaftshilfe sollen als aktive Bürgerhilfe besser vernetzt werden.

4. Seelische Gesundheit stärken – psychisch Kranken wirksam helfen

Psychische Erkrankungen gehören zwischenzeitlich zu den am häufigsten diagnostizierten Erkrankungen. Nur eine Kurskorrektur in der Politik mit verlässlicher Beschäftigungssicherung, fairer Lohnpolitik und fördernder, statt ausgrenzender Bildung reduziert Angst und Depression.

In der Versorgung psychisch kranker Menschen fehlen immer noch wohnortnahe ambulante Hilfsangebote und die verbindliche Vernetzung.

Um auch für schwer psychisch kranke Menschen bedarfsgerechte Hilfen in der jeweiligen Heimatregion sicherzustellen, sind regionale gemeindepsychiatrische Verbände der Leistungserbringer und Kostenträger erforderlich, die eine regionale Versorgungsverpflichtung übernehmen, den Betroffenen aber auch Wahlmöglichkeiten belassen.

5. Die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen

Eine patientenorientierte, flächendeckende, medizinische, rehabilitative, pflegerische und soziale Versorgung ist unabdingbar für eine älter werdende Gesellschaft. Um eine bedarfsgerechte und qualitätsorientierte Versorgung bei gleichzeitigem Abbau von Über-, Unter- und Fehlversorgung sicher zu stellen, brauchen wir weitere Schritte zur Flexibilisierung des Vertragsgeschehens.

Wir wollen die regionale Strukturverantwortung stärken. Die Versorgungsqualität ist durch regionale Kooperation und Koordination zwischen den Akteuren im Gesundheitswesen sicherzustellen und weiterzuentwickeln. Jede Patientin und jeder Patient muss die Sicherheit haben, dass alle an ihrer Behandlung beteiligten verlässlich zusammenarbeiten und abgestimmte Behandlungsstrategien verfolgen.

Dazu ist die integrierte Versorgung zu verstetigen und durch eine verlässliche Finanzierung dauerhaft zu sichern. Gleiches gilt für die Versorgung chronisch kranker Menschen durch Leitlinien gestützte und evidenzbasierte Behandlungsprogramme.

Krankenhäuser müssen mit einer soliden finanziellen Grundlage ihre wichtige Versorgungsaufgabe erfüllen können. Wir fordern, dass die Länder ihrer

Investitionsfinanzierungsverpflichtung verbindlich nachkommen. Nur bei ausreichender personeller Ausstattung ist qualitätsgesicherte Arbeit in den Kliniken möglich. Das DRG-System hat sich bewährt und muss konsequent qualitätsorientiert weiterentwickelt werden.

Wir fordern, dass die Erstattungsfähigkeit von Arzneimittelkosten zukünftig an den Nachweis des tatsächlichen Mehrnutzens gemäß Kosten-Nutzen-Bewertung gebunden wird. Scheininnovationen dürfen nicht weiter zu Lasten der solidarischen Versichertengemeinschaft finanziert werden.

Die solidarische und soziale Krankenversicherung muss zunehmend zum patientenorientierten Gestalter der Gesundheitslandschaft und Mittler zwischen ihren Versicherten und den Anbietern von Gesundheitsleistungen werden. Wir wollen, dass sich die Kranken- und Pflegekassen zukünftig verstärkt gemeinsam für eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung von guter Qualität einsetzen. Als Sachwalter der Versicherten tragen sie gemeinsam die Verantwortung für bedarfsgerechte Versorgungsstrukturen in allen Regionen des Landes.

6. Gute Arbeit in Medizin und Pflege

Gute Arbeit zu schaffen ist das Ziel der SPD für alle Bereiche der Arbeitsgesellschaft. Gute Arbeitsbedingungen, Ausbildungs-, Aufstiegs- und Qualifikationsmöglichkeiten, Vereinbarkeit von Familie und Beruf und faire Löhne haben im Gesundheitswesen einen besonders hohen Stellenwert.

Gerade für Beschäftigung, die Dienst am Menschen ist, muss ein Einkommen selbstverständlich sein, welches ein auskömmliches Dasein ermöglicht. Deshalb brauchen wir gesetzliche Vorgaben, die verbindlich regeln, dass aus Sozialbeiträgen finanzierte Arbeitsplätze grundsätzlich sozialversicherungspflichtig und tarifgebunden sein müssen.

7. Gesundheit – Investition in die Zukunft

Die *soziale* Gesundheitswirtschaft ist mit einem Umsatz von 260 Mrd. Euro eine der größten und mit 4,3 Mio. Beschäftigten die beschäftigungsstärkste Branche in Deutschland. Die Wachstumspotenziale sind enorm. Damit wirklich dauerhaft Wachstum erreicht werden kann, ist von zentraler Bedeutung, dass es genügend „Kaufkraft“ im „Gesundheitsmarkt“ gibt.

Die Bedarfsdeckung bei allen potentiellen Nachfragern medizinisch notwendiger Leistungen ist nur über die solidarische und paritätische Finanzierung von Gesundheitsdienstleistungen zu erreichen. Mit keiner anderen Finanzierungsform wird es möglich sein, genügend finanzielle Mittel zur allgemeinen und gleichmäßigen Bedarfsdeckung zu heben. Beiträge zur Gesetzlichen Krankenversicherung sind daher nicht „Lohnnebenkosten“ i.S. von Belastung für wirtschaftliches Handeln, sondern produktiv eingesetztes Kapital, welches direkt und indirekt Arbeitsplätze schafft und sichert. Durch die GKV, solidarisch finanziert, wird überhaupt erst diese große Branche verlässlich und nachhaltig stabilisiert und entwicklungsfähig gehalten.



Beschluss

Gesund und sicher Leben:

Eckpunkte der ASG für ein solidarisches und leistungsfähiges
Gesundheitssystem im vorsorgenden Sozialstaat

I. Unser Ziel: Eine bessere Gesundheitsversorgung für alle Bürgerinnen und Bürger

Gleiche Gesundheitschancen und die Absicherung des allgemeinen Lebensrisikos Krankheit sind für alle Menschen wesentliche Voraussetzungen für Freiheit in ihrer Lebensgestaltung und für gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe. Sie tragen zu einem würdigen Leben, zu einer guten Lebensqualität, zum gesellschaftlichen Wohlstand, zu ökonomischer Prosperität und damit zum gesellschaftlichen und sozialen Frieden bei. Dem dient insbesondere ein solidarisch finanziertes Gesundheitswesen. Eine weitere Privatisierung von gesundheitlichen Risiken, wie sie CDU und FDP wollen, lehnen wir ab. Erfolgreiche Gesundheitspolitik, die die Solidarität bewahrt und Spitzenmedizin für alle bezahlbar macht, ist ein Markenzeichen der SPD.

Die Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten im Gesundheitswesen bekennt sich zu einer solidarischen und vorsorgenden Gesundheitspolitik, wie sie im Hamburger Programm der SPD verankert ist. Diese setzt bei der Vermeidung von Krankheiten und dem Erhalt von Gesundheit an. Sie zielt ebenso auf Heilung und Rehabilitation wie auf ein menschenwürdiges Leben mit unheilbaren Erkrankungen. Auch damit verwirklichen wir den vorsorgenden Sozialstaat.

Ziel glaubwürdiger Gesundheitspolitik ist die Verbesserung und Erhaltung der Gesundheit aller Bürger. Dies erreicht ein moderner Staat, in dem er die Gesundheit seiner Bevölkerung als Zielbeschreibung in seine Verfassung aufnimmt und entsprechende Gesundheitsziele auf allen staatlichen Ebenen formuliert. Die Definition von Gesundheitszielen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und muss unabhängig von einzelwirtschaftlichen Interessen erfolgen. Vorrangiges Ziel staatlicher Gesundheitspolitik muss der barrierefreie Zugang für alle Wohnbürger und zwar unabhängig von der „Höhe des Geldbeutels des Einzelnen“ zur medizinisch notwendigen Versorgung mit vollem Einschluss der menschlichen Zuwendung und des medizinischen Fortschritts sein.

Sozialdemokratische Gesundheitspolitik muss in Zukunft noch stärker darauf ausgerichtet sein, Prävention und eine gute medizinische Versorgung in allen Lebensbereichen für alle Menschen in gleicher Weise sicherzustellen. Wir nehmen die Herausforderungen durch den sozialen und demografischen Wandel an und gestalten ihn mit dem Ziel, bessere Gesundheitsvor- und -fürsorge für alle Bürgerinnen und Bürgern unabhängig von sozialer oder ethnischer Herkunft, Religion, Alter, Geschlecht, Behinderung und Einkommen zu verwirklichen.

Medizinischer Fortschritt hat die Aufgabe, eine kontinuierliche Verbesserung der patientenorientierten Medizin und der Versorgungsqualität sowie der Lebensqualität von Kranken und Gesunden herbeizuführen. Innovationen müssen deshalb allen Menschen gleichermaßen zeitnah zugänglich sein.

Die Gesundheitswirtschaft in Deutschland ist ein Wachstumsfeld. In ihr arbeiten insgesamt 4,3 Millionen Menschen. Die Gesundheitswirtschaft ist damit die beschäftigungsstärkste Branche in Deutschland, in der Investitionen produktiv eingesetzt sind.

II. Die Herausforderungen für eine moderne Gesundheitspolitik

Die Welt verändert sich, die Bundesrepublik Deutschland auch. Unser Land durchläuft einen gesellschaftlichen und ökonomischen Strukturwandel. Dieser Wandel hat tiefgreifende Auswirkungen auch auf das Gesundheitssystem.

Die Bundesrepublik Deutschland steht in einem verschärften internationalen wirtschaftlichen Wettbewerb. Die daraus resultierenden Veränderungen in der Arbeitsgesellschaft haben Auswirkungen auf die Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme. Es gibt eine deutliche Zunahme sog. atypischer Beschäftigungsformen. Das traditionelle Normalarbeitsverhältnis – unbefristet und mit geregelten Arbeitszeiten – verliert an Bedeutung. Mehr und mehr tragen andere Einkunftsarten zum Gesamteinkommen bei. Das arbeitslohnbasierte Beitragssystem stößt dadurch an seine Grenzen, eine umfassende Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu gewährleisten. Ebenso lässt mit der Zahl der Normalarbeitsverhältnisse auch die Tarifbindung nach. Damit verbunden ist ein sinkender Arbeits- und Gesundheitsschutz, was zu Arbeitsausfall und zu steigenden Kosten bei Behandlung und Rehabilitation berufsbedingter Gesundheitsschäden führt.

Auch in Deutschland sind wir mit einer in den letzten Jahren wachsenden Kluft zwischen Arm und Reich konfrontiert. Dies hat Auswirkungen auf die gesundheitliche Lage der Bevölkerung. Es ist nach wie vor zutreffend: Gesundheit und Pflegebedürftigkeit hängen auch mit der sozialen und ökonomischen Situation zusammen. Menschen mit niedrigerem sozialem Status leben und arbeiten mit höheren gesundheitlichen Risiken, sie erkranken früher und schwerer und haben weniger Ressourcen, sich für den Erhalt oder die Wiederherstellung ihrer Gesundheit zu engagieren. Diese zunehmende Kluft im Gesundheitszustand und damit in der Lebenserwartung hat weitreichende Folgen für die Zukunft unseres Landes.

Deshalb brauchen wir ein nachhaltiges Gegensteuern durch eine verteilungsgerechte soziale und ökonomische Entwicklung und mehr gesundheitliche Prävention. Staat und Gesellschaft müssen sich in der Zukunft nicht nur daran messen lassen, wie Gesundheit gesichert und Krankheiten vorgebeugt werden kann, sondern vor allem auch daran, wie es gelingt, gesundheitsförderliche Lebens-, Wohn- und Arbeitsbedingungen zu realisieren. Lebensqualität und damit Gesundheit zu erhöhen, ist eine Querschnittsaufgabe aller Politikbereiche. Neben der besseren Nutzung von Bildungschancen ist die gleichberechtigte Teilhabe an Gesundheitsvor- und -fürsorge die zentrale Gerechtigkeitsfrage für unser Land.

Eine auseinanderdriftende Gesellschaft birgt auch die Gefahr der Entwicklung einer Zwei-Klassen-Medizin in sich: In jene, die sich kostenintensive, moderne Therapien leisten und andere, die daran nicht teilhaben. Dies ist in einer sozialen Demokratie nicht hinnehmbar und widerspricht dem Sozialstaatsgebot des Grundgesetzes. Für uns ist klar: Niemand darf von sozialer Teilhabe und vom medizinischen Fortschritt abgekoppelt werden. Deshalb brauchen wir mehr Solidarität und eine adäquate Versorgung für alle im Gesundheitssystem und keinesfalls weitere Individualisierungen und Privatisierungen gesundheitlicher Leistungen.

Vor diesem Hintergrund sind wir stolz, dass wir durch unsere Politik auf Bundes- und Länderebene tiefgreifende soziale Spaltungen im Sozial- und Gesundheitsbereich, wie sie in anderen Staaten zu beobachten sind, verhindern konnten. Die gesetzliche Krankenversicherung ist dafür die tragende Säule. Wir Sozialdemokratinnen und Sozialdemokraten haben dafür gesorgt,

- dass weiterhin alle medizinisch notwendigen Leistungen solidarisch finanziert werden – und niemand auf therapeutische Fortschritte verzichten muss;
- dass kranke Menschen auch durch Eigenbeiträge nicht finanziell überfordert werden;
- dass alle Menschen krankenversichert sind.

Diese Kernanliegen müssen wir auch in Zukunft bewahren und neue Herausforderungen annehmen.

Unser Ziel ist auch weiterhin eine flächendeckende, bedarfsgerechte und für jeden ohne Hürden zugängliche medizinische Versorgung sicherzustellen. Dazu werden wir alle relevanten Akteure in die Verantwortung nehmen: Krankenkassen, Ärzte und ihre Organisationen, Krankenhäuser, Apotheker, die Pharmabranche und alle anderen Berufsgruppen, aber auch Bund, Länder und Gemeinden.

III. Handlungsfelder sozialdemokratischer Gesundheitspolitik

1. Für eine gerechte, solidarische Finanzierung: Die Bürgerversicherung

Gleichberechtigte Teilhabe am Gesundheitssystem und damit gleiche Gesundheitschancen für alle sind zentrale Voraussetzungen für Freiheit, für ein Leben in Würde und Wohlstand, für gleiche Teilhabe in der Gesellschaft und für ökonomischen Fortschritt. Ein Mangel an gesundheitlicher Vor- und Fürsorge schwächt die Einzelnen und reduziert damit die Leistungsfähigkeit unserer Gesellschaft als Ganzes. Daher liegt die Sicherstellung und Wiederherstellung der Gesundheit im Interesse aller. Sie muss deshalb eine solidarische Aufgabe aller Bürgerinnen und Bürger sein. Entsprechend ihrer individuellen ökonomischen Leistungsfähigkeit muss jeder/jede dazu beitragen. Deshalb streben wir weiterhin eine Bürgerversicherung an, in der sich niemand der Solidarität entziehen kann. Ihre Einführung ist der gerechteste Weg, die Gesundheitsversorgung für alle zu gewährleisten. Sie ist Voraussetzung für gesellschaftlichen und ökonomischen Fortschritt.

Zur Einführung einer Bürgerversicherung streben wir in einem ersten Schritt die Einbeziehung der Privaten Krankenversicherung (PKV) in den Gesundheitsfonds an. Der Gesundheitsfonds ist in Verbindung mit dem morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich ein Instrument zur gerechteren Finanzverteilung im bisherigen Finanzierungssystem der GKV. Um dieses Ziel nachhaltig zu erreichen, muss der Gesundheitsfonds ständig eine 100-prozentige Ausgabendeckung der GKV gewährleisten. Eine Unterdeckung führt zu Belastungen, die allein die Versicherten mit einem kassenindividuellen Zusatzbeitrag zu tragen haben. Diesen Zusatzbeitrag lehnt die ASG als Beleg für einen weiteren Ausstieg aus der paritätischen Finanzierung der GKV und als Risiko für weitere gefährliche Individualisierungen und Privatisierungen ab.

- Stattdessen fordert die ASG, dass die Bundesregierung eine jährliche Überprüfung des notwendigen Einheitsbeitragssatzes vornimmt, den Beitrag in der erforderlichen Höhe so festsetzt, dass der Fonds stets 100 Prozent der bundesdurchschnittlichen GKV-Ausgaben finanziert und die Versicherten durch keinen weiteren Zusatzbeitrag belastet werden. Kopfpauschalen, auch in Form kassenindividueller Zusatzbeiträge lehnen wir ebenso ab wie Sonderbeiträge für Versicherte. Die Finanzierung versicherungsfremder und gesamtgesellschaftlicher Aufgaben der GKV ist durch Steuern zu sichern. Die beitragsfreie Familienversicherung als zentrales Element der solidarischen GKV bleibt unangetastet. Aktuell fordern wir ein kostengerechte Beitragspauschale aus Steuermitteln für die Bezieher von ALG II und eine Halbierung des Mehrwertsteuersatzes auf Arzneimittel. Diese Maßnahmen würden alle Beitragszahler direkt entlasten und die Beitragsgerechtigkeit erhöhen.

Auch der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich muss so ausgestaltet werden, dass alle kostenaufwendigen Erkrankungen, Krankheitskomplexe und Versorgungssituationen abgebildet werden. Nur so kann ausgeschlossen werden, dass es neben den berücksichtigten Fällen zu einem sog. „Rosinenpicken“ bei den Risiken kommt.

Die ASG fordert weiterhin eine klare Entscheidung für eine Krankenversicherungs-Finanzreform im Sinne einer Bürgerversicherung. Ziel ist die nachhaltige, sozial gerechtere Anpassung der finanziellen Ressourcen an den tatsächlichen Bedarf eines modernen Gesundheitswesens. Dies bedeutet:

- Alle Bürgerinnen und Bürger sind in der GKV pflichtversichert.
- Der gesetzlich definierte Pflichtleistungskatalog des Sozialgesetzbuchs umfasst die medizinisch notwendige, ausreichende, den medizinischen Fortschritt berücksichtigende Vollversorgung aller Wohnbürger. Wir halten am Sachleistungsprinzip fest.
- Die Finanzierung erfolgt paritätisch von Arbeitnehmern und Arbeitgebern;
- Zur Entlastung des Faktors Arbeit wird der lohnbezogene Arbeitgeberbeitrag aufkommensneutral zusätzlich durch eine Bruttowertschöpfungsabgabe ergänzt.
- Die Beitragspflicht der Mitglieder wird um Vermögenseinkünfte verbreitert. Dies kann unter einer allgemeinen oder aber unter getrennten Beitragsbemessungsgrenzen geschehen. In der Folge kann der lohnbezogene Beitrag für alle Arbeitnehmer und Arbeitgeber gesenkt werden.
- Die Beitragsbemessungsgrenze wird für Lohneinkommen schrittweise, jedoch erst nach Einführung der Bürgerversicherung, auf die Höhe der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung angehoben.

2. Medizinischer Fortschritt für alle

Deutschland gehört zu den weltweit wichtigsten Innovationsstandorten im Gesundheitsbereich. Hier werden neue Ansätze für eine effizientere Behandlung mit weniger Nebenwirkungen oder gar für eine Heilung von bisher nicht heilbaren Erkrankungen gefunden. Die Erfolge z.B. der Minimal-invasiven Chirurgie oder der innovativen Prothetik zeigen die Möglichkeiten der Medizintechnik für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung, aber auch ihre Exportchancen.

Dieser Fortschritt hat seinen Preis: Der Einsatz z.B. molekularbiologischer oder biotechnologischer Verfahren bzw. von neuen Krebsarzneimitteln ist mit erheblichen

Kosten verbunden. Die Akzeptanz einer Krankenversicherung der Zukunft wird maßgeblich davon abhängen, wie die Finanzierung von Innovationen gesichert sein wird.

Wir wollen, dass dieser maßgeblich in Deutschland und teilweise mit staatlicher Unterstützung entwickelte Fortschritt der gesamten Bevölkerung zeitnah zur Verfügung steht. Es wäre unethisch und mit dem Sozialstaatsgebot des Grundgesetzes nicht vereinbar, Patientinnen und Patienten aus Kostengründen innovative Therapien vorzuenthalten. Ebenso unethisch wäre es aber, die Versichertengemeinschaft für Therapien aufkommen zu lassen, deren Nutzen gegenüber einer bewährten Therapie minimal im Verhältnis zu ihren Kosten ist.

Wir setzen deshalb auf eine konsequente Kosten-Nutzen-Bewertung innovativer Therapien. Wichtig dabei ist Innovationen und ihre Kosten in ihren komplexen Zusammenhängen zu bewerten: Arzneimittelinnovationen beispielsweise können stationäre Therapien substituieren oder sogar Pflegebedürftigkeit verhindern.

Wichtig ist aber auch, die Qualifikation von Ärztinnen und Ärzten und anderen Gesundheitsberufen über innovative Therapien in Fortbildungen etc. nicht Hersteller- oder Vertriebsfirmen zu überlassen. Im Interesse einer nutzenorientierten und damit kosteneffizienten Versorgung bedarf es einer interessenunabhängigen Organisation zertifizierter Fortbildung, an der sich die Leistungserbringer maßgeblich beteiligen.

Um eine qualitativ hochwertige und kosteneffiziente Versorgung zu gewährleisten, müssen Therapien nicht nur unter Labor- sondern auch unter Alltagsbedingungen entwickelt werden. Dazu bedarf es verstärkter Anstrengungen auf dem Gebiet der Versorgungsforschung, an deren Finanzierung sich die öffentliche Hand stärker beteiligen muss. Gerade Erkenntnisse aus diesem Bereich werden maßgebliche Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitspotenziale für alle Sozialversicherungszweige eröffnen.

Die Forschung über die geschlechts- und altersspezifischen Unterschiede bei Diagnostik und Therapie von Erkrankungen und das unterschiedliche Vorsorgeverhalten muss verstärkt und in der Gesundheitsversorgung von Männern und Frauen berücksichtigt werden. Wir wollen das Genderprinzip im Gesundheitswesen fest verankern. Ebenfalls wollen wir, dass medizinische Bedürfnisse von Kindern in der Forschung gesondert berücksichtigt werden, dies gilt insbesondere für die Forschung von Säuglings- und Kleinkindmedikationen.

3. Mehr Gesundheit für alle: Prävention ausbauen

Für die ASG ist moderne Prävention Kernstück vorsorgender Gesundheitspolitik. Die ASG setzt sich nachhaltig dafür ein, dass ein umfassendes Präventionsgesetz, welches die Verhältnis- und Verhaltensprävention gleichermaßen sicherstellt, so schnell wie möglich zustande kommt. Wir bedauern, dass die Union bislang jeden Fortschritt in diesem Bereich blockiert.

Mit dem Präventionsgesetz muss vor allem die nicht-medizinische Primärprävention gestärkt werden. Wir brauchen realistische und akteursübergreifende Gesundheitsziele als Handlungsrahmen sowie Qualitätssicherung und Evaluation bzgl. der Effektivität aller Präventionsmaßnahmen.

Prävention muss zugleich dazu beitragen, soziale und geschlechtsspezifische Ungleichheiten in der medizinischen Versorgung zu verringern. Insbesondere muss Prävention bei den Lebenswelten der Menschen ansetzen. Maßnahmen und Programme müssen zielgruppengerecht geplant und umgesetzt werden und dabei die jeweiligen Lebensmuster unterschiedlicher Bevölkerungsgruppen berücksichtigen.

Bund, Länder, Kommunen und alle Sozialversicherungsträger sowie die Private Krankenversicherung müssen die Verantwortung bei der Finanzierung und Organisation dieser Zukunftsinvestitionen gemeinsam übernehmen. Ziel muss sein, dass Deutschland in der gesundheitlichen Prävention und in der Vermeidung chronischer Erkrankungen eine internationale Spitzenposition einnimmt.

Besonders investieren müssen wir in die frühkindliche Gesundheitsvorsorge und in die Erziehungskompetenz der Eltern. Dazu gehören vor allem auch gute Ernährung sowie Vorsorgeuntersuchungen und Elternberatung.

„Gesund alt werden“ ist eine zentrale Aufgabe der Zukunft. Gezielte und systematische Gesundheitsvorsorge hat dabei eine wichtige Funktion, um die Lebensqualität mit zunehmendem Alter zu erhalten und Pflegebedürftigkeit vorzubeugen.

Besondere Beachtung ist auch der Früherkennung und Frühbehandlung von Demenz zu schenken. Oft lassen sich demenzielle Verläufe mit geeigneten Maßnahmen wesentlich entschleunigen. In vielen Fällen lässt sich durch die Organisation erforderlicher Hilfen und die Entlastung des sozialen Umfelds ein längerer Verbleib in der eigenen Wohnung erreichen.

Im Zentrum der Prävention müssen zukünftig Vorsorgemaßnahmen gegen chronische Krankheiten stehen. Vorbeugen zahlt sich hier besonders aus, denn diese Krankheiten verursachen überdurchschnittlich hohe Kosten und beeinträchtigt viele Jahre die Lebensqualität und die Produktivität der Betroffenen.

In einer Zeit, die von der Notwendigkeit einer längeren Lebensarbeitszeit geprägt ist, müssen die Bestimmungen zum Arbeitsschutz und zur Arbeitssicherheit wirksam durchgesetzt werden und der Erhalt der gesundheitlichen Beschäftigungsfähigkeit im Fokus einer offensiven Präventionspolitik stehen. Investitionen in den betrieblichen Gesundheitsschutz sind Investitionen in die Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen, die von gut qualifiziertem und gesundem Personal besonders profitieren. Die stärkere Einbindung von Arbeitsmedizinern und Betriebsärzten in die gesamte medizinische Betreuung und Prävention ist dringend geboten. Die Wirtschaft ist hier auch selbst gefordert, ebenso die sozialen Sicherungssysteme und die öffentliche Verantwortung.

Prävention und Gesundheitsförderung sind sowohl Herausforderungen für jeden Einzelnen als auch für die Gesamtgesellschaft: Die steigende Lebenserwartung bei gleichzeitiger Häufung chronischer Erkrankungen und die immer weiter auseinanderklaffende Schere sozial bedingter Ungleichheit mindern Gesundheitschancen und Teilhabemöglichkeiten vieler Menschen und reduzieren ihre ökonomische Produktivität.

4. Lebensqualität stärken: Für eine gute Pflege sorgen

Die demografische Entwicklung stellt unsere Gesellschaft vor große Herausforderungen. Mit der Pflegereform 2008 wurden wichtige Grundlagen für die Zukunft der Pflege gelegt.

Die Leistungen wurden erhöht und werden ab 2015 dynamisiert, die Pflegestützpunkte bieten eine flächendeckende unabhängige Beratung für Pflegebedürftige und ihre Angehörige, die Pflegeleistungen wurden flexibler und demenziell erkrankte Menschen erstmals umfassend in die Leistungen der Pflegeversicherung mit einbezogen.

In der nächsten Wahlperiode müssen weitere Reformschritte folgen:

- Wir wollen die Bürgerversicherung entlang der beschriebenen Prinzipien auch im Bereich der Pflege einführen.
- Mit der Weiterentwicklung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs wollen wir die Hilfen der Pflegeversicherung zielgenauer auf die individuellen Bedürfnisse der Pflegebedürftigen ausrichten.
- Zusammen mit Ländern und Gemeinden müssen in den nächsten Jahren die Hilfen vor Ort so weiterentwickelt werden, dass für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen wohnortnahe Unterstützungsangebote zur Verfügung stehen und die häusliche Pflege auch bei reduzierten familiären Ressourcen gestärkt werden kann.
- Für nahe Angehörige wollen wir je Pflegebedürftigen einen bezahlten Freistellungsanspruch von bis zu 10 Tagen einführen, um ihnen die Zeit zur Organisation der Pflege zur Verfügung zu stellen.
- Professionelle Pflege und Familienselbsthilfe, Nachbarschaftshilfe und Bürgerhilfe für Menschen mit Pflegebedarf sollen stärker verknüpft werden mit dem Schwerpunkt der Förderung von Selbst-, Nachbarschafts- und Bürgerhilfe. Dafür müssen die im Pflegeweiterentwicklungsgesetz vorgesehenen finanziellen Förderungen ausgenutzt und durch weitere Förderungen anderer Leistungsträger ergänzt werden.

5. Potenziale nutzen: Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen

Eine versichertenorientierte und flächendeckende medizinische, rehabilitative, pflegerische und soziale Versorgung ist unabdingbar für eine älter werdende Gesellschaft. Um dies sicherzustellen bei gleichzeitigem Abbau von Über-, Unter- und Fehlversorgung, brauchen wir weitere Schritte zur Flexibilisierung des Vertragsgeschehens zwischen Kostenträgern und Leistungsanbietern. Kollektiv- und Einzelverträge geben zusammen den Kranken- und Pflegekassen die Möglichkeit, eine bedarfsgerechte, flächendeckende und qualitätsorientierte flächendeckende Versorgung sicherzustellen.

Steuerungsmöglichkeiten der Länder für die Versorgungsplanung und Umsetzung dürfen zukünftig nicht nur den stationären Krankenhausbereich betreffen, sondern müssen auch die ambulante sowie die präventive, rehabilitative und pflegerische Versorgung mit einschließen. Einer in diesem Sinne integrierten regionalen Gesundheitsplanung müssen mittelfristig auch regionale Versorgungsbudgets entsprechen, weil nur so die Sektorengrenzen wirksam überwunden werden können. Die integrierte Versorgung ist eine sinnvolle Antwort auf die hinlänglich bekannten Schnittstellenprobleme. Ihre Weiterentwicklung und stetige Finanzierung ist ein wesentliches Element bedarfsgerechter Versorgungsstrukturen.

Ebenso muss eine unabhängige regionale und überregionale Gesundheitsberichterstattung die Grundlage für eine qualifizierte regionale und an transparenten Zielen orientierte Versorgungsplanung bilden. Pflege, hausärztliche Versorgung sowie hochqualifizierte ambulante und stationäre Betreuung müssen gleichberechtigt, bedarfsadäquat und gestaffelt an der Versorgung beteiligt sein.

Dazu gehört, dass Bund, Länder und Kommunen ihrem verfassungsmäßigem Sicherstellungsauftrag für die Gesundheitsfürsorge durch die Wahrnehmung öffentlicher Verantwortung nachkommen. Auch in peripheren Versorgungsregionen muss die Basisversorgung durch Hausärzte und Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung flächendeckend gesichert sein. Telemedizinische Unterstützungen und die Einbeziehung nichtärztlicher Fachkräfte in die Grundversorgung müssen diese Versorgungsinfrastruktur komplettieren.

Hierzu sind für die ambulante ärztliche Versorgung die Gebiete kleinräumiger auszuweisen. Kommt die jeweilige Kassenärztliche Vereinigung (KV) ihrem Sicherstellungsauftrag nicht nach, geht dieser unmittelbar auf die GKV über. Eine versichertennahe Versorgung ist unabdingbar für eine älter werdende Gesellschaft, wenn gleichzeitig den Erwerbstätigen immer mehr Mobilität und Flexibilität bei Aufgabe gewachsener Bindungen abverlangt werden.

Wir wollen verstärkt Krankenhäuser auch für die ambulante Versorgung öffnen und dabei in überversorgten Gebieten Doppelstrukturen in der fachärztlichen Versorgung vermeiden.

Krankenhäuser müssen mit einer soliden finanziellen Grundlage ihre wichtige Versorgungsaufgabe erfüllen können. Dazu brauchen sie ausreichende Investitionsmittel von den Ländern, damit sie weiterhin auf einem hohen technologischen Niveau arbeiten können. Auch dem Personalab- und Umbau muss Einhalt geboten werden. Insbesondere in der Pflege müssen wir den neuen Herausforderungen der Versorgung hochbetagter und multimorbider Patientinnen und Patienten zukünftig verstärkt Rechnung tragen. Nur bei ausreichender personeller Ausstattung ist qualitätsgesicherte Arbeit möglich.

Zum anderen müssen aber auch die Krankenhäuser Innovationsoffensiven nach Innen starten, damit sie ihre Arbeit noch mehr am tatsächlichen Versorgungsbedarf ausrichten, die Qualität der Versorgung stärken und Synergieeffekte zu Gunsten der medizinischen und pflegerischen Aufgaben nutzen. Krankenhäuser müssen sich zukünftig als regionale Gesundheitszentren definieren, und in verbindlichen Strukturen mit dem medizinischen, pflegerischen, rehabilitativen und sozialen Umfeld kooperieren.

Während die Qualität der Einzelleistungen des deutschen Gesundheitssystems im internationalen Vergleich einen Spitzenplatz einnimmt, gibt es im Bereich der Kooperation zwischen Krankenhäusern, niedergelassenen Ärzten, Psychologen und anderen Heilberuflern und der Koordination der Leistungen Nachholbedarf. Jede Patientin und jeder Patient muss sich sicher sein können, dass alle an ihrer Behandlung beteiligten gut zusammenarbeiten und abgestimmte Behandlungsstrategien verfolgen.

Bei der Integrierten Versorgung und in Hausarztmodellen sind dabei Fortschritte erzielt worden. Diese Ansätze müssen fortgeführt und ausgeweitet werden. Die ASG fordert dauerhafte finanzielle Anreize für den Abschluss integrierter Versorgungsverträge zu schaffen.

Die solidarische und soziale Krankenversicherung muss zunehmend zum patientenorientierten Gestalter der Gesundheitslandschaft und Mittler zwischen ihren Versicherten und den Anbietern von Gesundheitsleistungen werden. Qualität, Wirtschaftlichkeit und nachhaltige Gesundheitssicherung der Versicherten müssen zukünftig im Zentrum des Krankenkassenhandelns stehen.

6. Seelische Gesundheit stärken, psychisch erkrankten Menschen wirksam helfen

Psychische Erkrankungen gehören zwischenzeitlich zu den am häufigsten diagnostizierten Erkrankungen. Sie werden vor allem gehäuft bei Kindern und Jugendlichen, bei alten Menschen und bei Arbeitnehmern festgestellt. Als Ursache für krankheitsbedingte Ausfallzeiten rangieren sie mittlerweile auf den vordersten Plätzen und als häufigste Ursache für Frühverrentungen.

Die Politik der Verunsicherung, die zunehmende Überforderung vieler Menschen bei der Absicherung der persönlichen Existenz muss schnellstens beendet werden. Nur eine Kurskorrektur in der Wirtschaftspolitik mit verlässlicher Beschäftigungssicherung, fairer Lohnpolitik und fördernder, statt ausgrenzender Bildung reduziert Angst und Depression.

Die zunehmende Psychiatisierung gesellschaftlich bedingter Belastungen muss zurückgeführt und das Angebot an psychiatrischen, psychosomatischen und psychotherapeutischen Hilfen entsprechend angepasst werden.

Die Finanzierung settingbezogener Präventionsprogramme für die Förderung seelischer Gesundheit ist in angemessenem Umfang sicherzustellen.

Das gemäß KHRG zu entwickelnde eigenständige Vergütungssystem für die Kliniken/Abteilungen Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik mit regionaler Pflichtversorgung muss eine Umsteuerung zu vermehrter ambulanter Behandlung einschließlich Hometreatment unter Einbeziehung von integrierter Versorgung ermöglichen.

Die Personalausstattung und Finanzierung psychiatrischer und psychosomatischer Versorgung muss endlich so gesichert werden, dass die Qualitätskriterien der Psych PV wieder erfüllt werden können.

Die psychotherapeutischen Angebote erreichen immer noch nicht schwer psychisch erkrankte Menschen, die z. B. nicht in der Lage sind, zu verabredeten Zeiten eine Praxis aufzusuchen oder Wartezeiten auf einen Behandlungsplatz zu überbrücken. Um auch für diese gesellschaftliche Gruppe bedarfsgerechte Hilfen in der jeweiligen Heimatregion sicherzustellen, sind regionale gemeindepsychiatrische Verbände der Leistungserbringer und Kostenträger erforderlich, die eine entsprechende Versorgungsverpflichtung übernehmen. Die Sicherstellung muss sich auch auf Angebote zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft beziehen. Für derartige Verbände ist eine gesetzliche Grundlage zu schaffen, die auch eine interessenunabhängige regionale Qualitätssicherung gewährleistet und das Wahlrecht der Patienten sichert.

7. Gute Medizin für alle: Für eine qualitative und wirtschaftliche Arzneimittelversorgung

Die Zukunft der solidarisch finanzierten Krankenversicherung wird maßgeblich davon abhängen, wie die beständig steigenden Arzneimittelausgaben ohne medizinischen Zusatznutzen gedrosselt werden können. Nach unserer Überzeugung müssen gerade hier im Interesse der Versicherten alle Mittel ausgeschöpft werden, um langfristig wirksame Einsparungen zu erzielen. Wir wollen, dass echte Innovationen nicht behindert und Scheininnovationen aus der GKV-Versorgung verbannt werden.

Ein Medikament wird derzeit in Deutschland sofort in den Leistungskatalog der GKV aufgenommen, wenn es zugelassen ist. Die Zulassung allein sagt aber nichts darüber aus,

welchen gesundheitlichen oder ökonomischen Nutzen das Medikament hat und ob es im Sinne des Sozialgesetzbuches „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“ ist.

Der größte Teil der Ausgabensteigerungen in der Arzneimittelversorgung wird durch so genannte Scheininnovationen verursacht. Dies sind Arzneimittel, die durch kleinste Veränderungen an bereits erprobten Medikamenten erneuten Patentschutz erhalten und damit einen wesentlich höheren Preis auslösen.

Wir setzen uns daher dafür ein, dass sich die Regulierung im Arzneimittelbereich verstärkt am Verhältnis zwischen therapeutischer Wirksamkeit und Therapiekosten orientiert. Die Preisgestaltung der pharmazeutischen Industrie und der Arzneimitteldistribution muss neu reguliert werden.

Die ASG fordert als weiteren Schritt zur Verbesserung der Effizienz und Effektivität der durch das GKV-WSG eingeführten Kosten-Nutzen-Bewertung des IQWiG deren Weiterentwicklung zur vierten Hürde. Alle neu zugelassenen Medikamente bekommen nur eine vorläufige Erstattungsfähigkeit. Die Hersteller sind verpflichtet, bis zu einem bestimmten Zeitpunkt vor dem Ablauf der Befristung alle Studien zur Durchführung einer Kosten-Nutzen-Bewertung dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen vorzulegen. Die endgültige Höhe der Erstattung hängt dann vom Nachweis des tatsächlichen Arzneimittel-Mehrnutzens gegenüber den bisherigen gesicherten Arzneimitteln ab.

Im Generikabereich gilt es, die Potenziale der sehr wirksamen Festbeträge weiter zu nutzen. Wir wollen, dass alle Möglichkeiten ausgeschöpft werden, die Generikaquote weiter zu erhöhen.

Nach unserer Überzeugung muss zukünftig u.a. bei der Erstellung von Therapieleitlinien noch sorgfältiger abgewogen werden, welche Krankheiten überhaupt einer medikamentösen Behandlung bedürfen und welche Alternativen ggfs. einzuleiten sind.

Zudem muss die Aus-, Fort- und Weiterbildung der Ärzte in der Pharmakotherapie verbessert werden. Schließlich hat der Arzt eine Schlüsselstellung bei der Arzneimittelverordnung: Er berät den Patienten über die richtige Arzneimitteltherapie, Alternativen dazu und er trifft die Therapieentscheidung, die ihm der Patient aus Mangel an Fachwissen nicht abnehmen kann. Der Arzt wählt auch in der Regel die wirksamste und hoffentlich auch wirtschaftlichste Behandlungsmöglichkeit aus.

Wir setzen uns dafür ein, dass das Verbot der Publikumswerbung für verschreibungspflichtige Arzneimittel beibehalten wird. Patienten sind noch weniger als Ärzte in der Lage, die Studienlage zu einem Arzneimittel zu bewerten. Eine werblich bedingte Nachfrage von Patientenseite belastet das Arzt-Patienten-Verhältnis und trägt zu erhöhten Ausgaben der GKV bei. Wir brauchen stattdessen eine unabhängige, seriöse und konstruktive Arzneimittelinformation für Patienten, auch für nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel.

Heilmittel wie Ergotherapie, Krankengymnastik, Massagen, Logopädie sind unverzichtbare Therapien und stehen sowohl in der Rehabilitation als auch in der Akutbehandlung hinter keiner Therapieform zurück. Voraussetzung ist die richtige Indikation und qualifizierte Ausbildung.

Die ASG fordert:

- Eine wissenschaftliche Sicherung dieser Methoden durch Untersuchungen zu Wirksamkeit und Nutzen der angewandten Heilmittel.

- Die Verpflichtung der Ärzte zur Fortbildung in der Heilmitteltherapie und Verordnung.
- Die Verordnung von Heilmitteln soll sich im Rahmen der Heilmittelrichtlinien am Bedarf orientieren und deshalb von weiteren Budgetierungen ausgenommen werden.
- Die Aufnahme der Heilmittelversorgung in die Gesundheitsberichterstattung.

8. Gute Arbeit in Medizin und Pflege

Gute Arbeit zu schaffen, ist das Ziel der SPD für alle Bereiche der Arbeitsgesellschaft. Gute Arbeitsbedingungen, Qualifikationsmöglichkeiten, Vereinbarung von Familie und Beruf und faire Löhne haben für uns auch im Bereich der Leistungserbringer im Gesundheitswesen einen hohen Stellenwert. Dies gilt für Ärzte und Ärztinnen, andere Gesundheitsberufe und besonders für Pflegerinnen und Pfleger. Darüber hinaus sind Maßnahmen notwendig, die die Attraktivität und das Image der Gesundheitsberufe fördern, die Qualifizierung intensivieren und die Berufsverweildauer erhöhen.

Weil die Pflege der Zukunft vielfältiger wird, braucht eine bedarfsgerechte Pflege mehr Flexibilisierung und Differenzierung. Unterschiedliche Hilfebedarfe führen zu differenzierten Qualifizierungsanforderungen an Fachpflegekräfte und auch an diejenigen, die Hilfestellungen, Betreuung, Begleitung und Dienstleistungen erbringen. Aufgaben in der Pflege reichen von zugehenden Hilfen im Alltag bis hin zu hoch qualifizierten Tätigkeiten, die akademische Qualifikationen voraussetzen.

Gerade für Beschäftigung, die Dienst am Menschen ist, muss ein Einkommen selbstverständlich sein, welches ein auskömmliches Dasein ermöglicht. Deshalb brauchen wir gesetzliche Vorgaben, die verbindlich regeln, dass u. a. aus Sozialbeiträgen finanzierte Arbeitsplätze grundsätzlich sozialversicherungspflichtig und tarifgebunden sein müssen. Der gesetzliche Mindestlohn für Pflegebeschäftigte muss in allen Bereichen der Pflege durchgesetzt und auf eine Höhe gebracht werden, dass damit bei Vollzeitbeschäftigung ein auskömmliches Einkommen erzielt werden kann.

Auch die Gesundheitsberufe müssen sich verändern. Sie müssen mehr Verantwortung übernehmen: medizinische, interdisziplinäre und ökonomische Verantwortung. Alle Leistungserbringer sind in Ausbildung und Praxis mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot des SGB V vertraut zu machen und auf interprofessionelle Teamarbeit hin zu qualifizieren.

Eine ganz besondere Herausforderung ergibt sich aus dem demografischen Wandel: Ältere Belegschaften versorgen immer ältere Patientinnen und Patienten. Deshalb brauchen wir nicht nur eine Offensive in der Förderung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit dieser Belegschaften, sondern auch eine Werbung für den pflegenden Beruf, damit auch in den nächsten Jahren ausreichend qualifizierte Fachkräfte zur Verfügung stehen.

Hochbetagte Patientinnen und Patienten wollen und brauchen eine andere Medizin: mehr Zuwendung und Begleitung und ganz besonders eine geriatrische Kompetenz all derer, die für ihre Diagnose, Behandlung und Pflege verantwortlich sind.

Die einzelnen Gesundheitsberufsgruppen müssen ihre jeweilige fachliche Kompetenz wieder stärker zur Geltung bringen können:

- Pflegerinnen und Pfleger sollen medizinische Tätigkeiten, für die sie qualifiziert sind, übernehmen. Dazu müssen die rechtlichen Voraussetzungen geschaffen und personelle Ressourcen zur Verfügung gestellt werden.
- Apothekerinnen und Apotheker sind Ausübende eines Heilberufs, die wichtige Kooperationspartner für Ärztinnen und Ärzte, das Pflegepersonal und die Patienten sind. In einer älter werdenden Gesellschaft erfüllen sie nicht nur eine wichtige soziale Funktion, sondern sind auch unverzichtbar beim Arzneimittelmanagement chronisch kranker und behinderter Menschen.
- Der Arzt und die Ärztin sollen sich auf Diagnostik und Heilen konzentrieren können und von bürokratischem Aufwand entlastet werden.
Die Arztausbildung muss grundlegend reformiert werden. Dabei darf es keineswegs nur um die Gewinnung wissenschaftlichen Nachwuchses in der Medizin gehen, sondern vorrangig um die Vermittlung soliden ärztlichen Könnens für die praktische ärztliche Tätigkeit. Ein Schwerpunkt muss die Befähigung zur konstruktiven Gestaltung des Arzt-Patient-Verhältnisses sein.
- Die Angehörigen aller Gesundheitsfachberufe, von den Sozialversicherungsfachangestellten über die Heilmittelerbringer bis zu den zahnmedizinischen Fachangestellten sollen besser in Gestaltung und Organisation des Heilungsprozesses integriert werden, damit sie ihre speziellen Fähigkeiten und Kenntnisse frühzeitig einbringen können.

9. Verantwortlich entscheiden: Die Chancen der Selbstverwaltung nutzen

Die soziale Selbstverwaltung hat zur Stabilität der sozialen Sicherungssysteme in Deutschland beigetragen und ihre Anpassung an den gesellschaftlichen Wandel erleichtert. Wesentlich dafür ist, dass die Beteiligung der Versicherten und Beitragszahler dafür sorgt, dass das Vertrauen in die soziale Sicherung und ihre Institutionen gestärkt und ausgebaut wird.

Es bedarf keiner grundsätzlichen Änderung der gesetzlichen Grundlage der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen. Vielmehr sind die Trägerorganisationen der sozialen Selbstverwaltung aufgefordert, einen Beitrag zur Revitalisierung derselben zu leisten. Dazu bedarf es erkennbarer Schritte der Sozialpartner, vor allem im Hinblick auf die Qualifikation der Selbstverwalterinnen und Selbstverwalter für die erheblich gewachsenen Aufgaben. In diesem Sinne spricht sich die ASG für eine Modernisierung der sozialen Selbstverwaltung in der GKV aus.

10. Gesundheitswirtschaft: Die Zukunftsbranche entwickeln

Der aus Sozialversicherungsbeiträgen finanzierte Teil der Gesundheitswirtschaft ist mit einem Umsatz von 260 Mrd. Euro eine der größten und mit 4,3 Mio. Beschäftigten die beschäftigungsstärkste Branche in Deutschland. Die Wachstumspotenziale sind enorm. Damit wirklich dauerhaft Wachstum erreicht werden kann, ist von zentraler Bedeutung, dass es genügend „Kaufkraft“ im „Gesundheitsmarkt“ gibt. Ein weiter wachsender Bedarf an Gütern in der Gesundheitswirtschaft ist selbstverständlich. Dieser wird durch den medizinischen Fortschritt, aber auch durch Anforderung einer älter werdenden Gesellschaft sowie durch ein verstärktes Gesundheitsbewusstsein in weiten Teilen der Gesellschaft generiert.

Die Bedarfsdeckung bei allen potentiellen Nachfragern ist nur über die solidarische Finanzierung von Gesundheitsdienstleistungen zu erreichen. Mit keiner anderen

Finanzierungsform wird es möglich sein, genügend finanzielle Mittel zur allgemeinen und gleichmäßigen Bedarfsdeckung zu heben. Beiträge zur Gesetzlichen Krankenversicherung sind daher nicht „Lohnnebenkosten“ i.S. von Belastung für wirtschaftliches Handeln, sondern produktiv eingesetztes Kapital, welches direkt und indirekt Arbeitsplätze schafft und sichert. Durch die GKV wird überhaupt erst diese große Branche verlässlich und nachhaltig finanziert und entwicklungsfähig gehalten.

Damit die soziale Gesundheitswirtschaft auf hohem Niveau innovationsfähig bleiben, neue Märkte erschlossen und dauerhaft gesichert werden kann, müssen die Forschungs- und Entwicklungsinvestitionen in der Gesundheitswirtschaft verstärkt werden.

Damit wir endlich mehr über sinnvolle und notwendige Therapien wissen und auch belegen können, was wirklich und nachhaltig zur Erhaltung und Wiederherstellung unserer Gesundheit beiträgt, brauchen wir schnellstens eine Offensive in der Versorgungsforschung, finanziert aus öffentlichen Mitteln und unter Beteiligung der GKV. Damit bekäme auch die Qualität der medizinischen Versorgung einen wichtigen Impuls.

IV Unser Auftrag

Die ASG wird sich als wichtiger Teil der SPD dafür stark machen diese Ziele zu erreichen. Wir werden überall und jederzeit hierfür um Zustimmung werben und Bündnispartner für die Durchsetzung unserer Ziele suchen. Mit diesen Vorschlägen werden wir uns aktiv in den Prozess zur Formulierung eines Wahlprogramms einbringen und diese Ziele im Bundestagswahlkampf vertreten.

Mit den Wahlen zum Bundestag, zu den Landtagen und dem Europäischen Parlament stehen wir auch in der Gesundheitspolitik vor wichtigen Grundsatzentscheidungen:

- Wollen wir die Solidarität unter allen Versicherten stärken und ausweiten?
- Wollen wir medizinischen Fortschritt weiterhin für alle zugänglich machen?
- Wollen wir die Prävention in allen gesellschaftlichen Schichten stärken und eine menschenwürdige Pflege für alle sicherstellen?
- Wollen wir, dass die Arbeitgeber durch die solidarische Finanzierung weiterhin in der Verantwortung für bezahlbare Krankenkassenbeiträge bleiben?
- Oder soll das Gesundheitssystem nach dem Marktprinzip organisiert werden, in dem jeder nach seiner ökonomischen Leistungsfähigkeit sich seine Gesundheit sichert oder wieder herstellt?

Für uns und die große Mehrheit der Menschen in unserem Land kommen nur die solidarische Absicherung und die gleichberechtigte Teilhabe aller am gesundheitlichen Fortschritt, unabhängig von der „Dicke der Geldbörse“ infrage. Dafür werden wir in den kommenden Jahren kämpfen!